

急患手術の中で手術室看護師が不安を抱く要因

～時間外での対応を通して リーダーの立場から～

キーワード 急患手術 不安 焦り ストレス 手術室看護師

南崎 智穂 (手術室)

I. はじめに

近年、患者にとってより低侵襲の手術が確立され器具の高度化・複雑化し、日々進歩している。それに伴い、手術室看護師に求められる役割は非常に拡大してきている。A 病院では H23 年度は 3,641 件手術が行われた。その中で、緊急手術は 403 件であり、手術件数の 11.1%を占めている。病院の新設に伴い、手術室と集中治療室の病棟が同フロアに設置されることや手術室のベッド数が増えたことで急患手術を受け入れやすい環境となった。そして 3 次救急を目指すことで急患手術の増加が予測された。そのため、勤務外の急患手術対応を 3 人体制から 4 人体制へ変更した。(以下勤務外の急患手術対応の体制をオンコールと表す。)

山田らは、「手術医療を支えるスタッフの共通の使命は、いうまでもなく、手術を受ける患者が期待する『最良の結果』を提供することである。」¹⁾と述べている。そのために、患者が安全に手術を行うことが求められており、手術室看護師は患者対応を円滑にする看護活動を展開する必要がある。しかし、離職率が高いことや専門知識獲得に時間を要することからエキスパートナースの育成が困難な状況となり、手術室看護の専門性が確保できないことが問題となっている。このような現状の中で手術室看護師を育成していくために、支える看護師の支援や教育というのが大事になってくる。先行文献の中に看護師側の不安についての研究はなかった。そして、オンコールで急患手術を受け入れる際に手術室看護師がどのようなことが不安の要因になっているかは明らかになっていない。

II. 研究の目的

手術室看護師が急患手術に対応する際、リーダーを担う中での不安の要因を明らかにする。

III. 用語の定義

急患手術：時間の経過とともに患者の状態が悪化し、生命の危機に関わる手術や予定でない手術

不安：ある対象や状況に対して自分では取り扱うことが困難と感じるような否定的な感情・ある対象に対する態度・価値付け

IV. 研究方法

1. 研究対象者

心臓外科の経験の少ないオンコール 1 番を経験している手術室経験 3 年以下の手術室看護師 3 名である。

2. 研究内容

研究期間は平成 24 年 10 月～12 月である。研究協力依頼書にて同意を得て、急患手術に携わる際に不安に感じた場面を問う半構造化インタビューを行う。インタビュー内容は対象者の承諾を得て録音し、対象者 1 名と研究者 1 名で行う。

3. 分析方法

半構造化インタビューで得られたデータから逐語録を作成し、コード化を行う。そして、データを表現、意味の内容の類似性、相違性により分類・結合しサブカテゴリー化する。さらにサブカテゴリー化したものを内容の性質で結合しカテゴリー化する。

V. 倫理的配慮

1. 研究対象となる対象者への十分な説明と自由意思による参加の尊重：研究対象者に研究の主旨を説明し、プライバシーの配慮、情報は研究以外の目的で使用しないこと、研究への協力を拒否しても不利益が生じないこと、研究の途中であっても参加を拒否することができることを書面にて説明し同意を得る。

2. 個人情報の保護の徹底：研究で得た情報・データは番号で取り扱い、匿名性を保持し、関連データとともに厳重に管理する。

3. 研究成果による貢献：研究結果は対象者や関係者に報告をする。
4. 本研究は研究者所属病院の倫理委員会の承認を得た後に行う。

VI. 結果

1. 対象者背景

研究対象者の背景を表1に示す。

表1. 対象者背景

対象者	A氏	B氏	C氏
看護経験年数	8年	8年	4年
手術室看護経験	3年	2年	1年
面接時間	25分	23分	30分

2. 急患手術に携わる際に不安を抱く要因

急患手術の中で手術室看護師が不安を抱く要因として抽出した287のコードより8サブカテゴリーに分類後、5つのカテゴリーが抽出された。表2参照。(以下カテゴリーを【】、サブカテゴリーは[]、コードは《》で示す。)

オンコールは1番から4番がある。1番は、他職種と連携を図り、情報収集や人員調整を行う。そして、患者受け入れの準備を整える。2番は器械出しの役割がある。3番は1番や2番のサポートをする役割がある。4番は同時に緊急手術が来た場合に器械出し、もしくは外回りをする役割がある。

VII. 考察

【日勤帯とオンコールでの急患手術では違いがある】では限られた人数で対応することや相談相手の有無により不安が生じていることが分かる。手術室経験の浅い看護師がオンコール1番を担う場合は、オンコールメンバーに必ず先輩看護師が入るような環境となっている。しかし、その先輩看護師が4番で直接相談できない場合や《医師からの最初の連絡の判断は自分で行う》場合は、急患手術の連絡を受けた時に不安が生じている。手術医療は医師、看護師、コメディカルが参画して行われるチーム医療である。そのため、リーダーの役割は大事であるが、リーダーだけに責任があるのではなく、皆で責任を共有・協力し患者の安全を第一に考えた手術を行うことが第一となってくる。しかし、1番を担う

看護師は責任を重く感じる傾向がある。それは互いに相談するという関係が構築されていないことやチーム医療を意識出来ない環境であることが考えられる。よって、チーム医療の認識が低い事が言える。

対象者の経験年数を考慮すると指導的立場となる看護師の役割が求められる。そのため、他のオンコールのスタッフが後輩看護師の場合相談することが出来ず、指導的目線を持つ状況がより強く不安を抱くと考えられる。また、不安だけでなく《責任感が違う》と責任を重く感じることに繋がってくると考えられる。

【調整が難しい】では、主に人員調整や搬入調整に難しさを感じていた。そして、場面は医師との連絡を取る時が挙げられている。医師とのコミュニケーションの中には《検査項目が抜けており搬入時間が遅れた》《どこまで確認すればいいか迷う》など経験から生じる不安や迷いを抱え、その結果葛藤が生じている。嫌な経験が記憶され、明確な対応を見いだせていない状態であることが考えられる。

A病院では手術室の予定手術や急患手術などの調整を経験後、オンコールで1番をする。事前に人員調整や搬入調整などは経験している。それにも関わらず、調整が難しいという感情が生じる。ベナーは「原則は、実際の状況で何を優先すべきかを教えてくれるわけではないので、原則に従うことは、返って実践を成功させる妨げになる」と述べている。日常生活で調整役を経験しているが、原則のみを学んだ状態でオンコール1番を担っている状況と考えられる。その結果、日々の業務の中で訓練をすることで様々な状況で求められる判断能力を身につけることが不十分なため、難しいという思いが生じたといえる。

調整とは手術を管理していくことであり、マネジメント能力と示すことが出来る。手術室におけるエキスパートナースにはマネジメント能力を持つことが求められている。マネジメント能力には鈴木は「患者情報や手術申込書を通して急患手術を安全に遂行するために、環境保全及び適切な人材配置、器械器具の調整がある。」と述べている。このこと

は【知識不足】の中の器械器具の準備に繋がってくる。[経験のない症例の器械への知識不足から不安が生じる]より器械や必要物品が分からず、医師に意図的に情報収集出来ず、準備の判断が難しく不安につながっていると考えられる。そして、何度も医師と連絡を取ってしまうストレスが生じる状況が起こっていた。経験の少ない症例につくということでは対象者が対象者の対処能力を超える環境からの要請があると認知され、ストレスが生じ、困惑や緊張のような感情へ繋がると考えられる。[全身状態が悪いと怖い]の中に《穿孔とか全身状態が悪くない人では別に心配はない》《いつも来る症例、外科婦人科は不安はない》とあり、急患手術でも虫垂炎や下部消化管穿孔等手術数の多い症例に関しては十分に経験しており、知識・技術共に確立していることがいえる。よって、経験をし、知識・技術を確実に身につけていくことが自身に繋がって不安軽減の要因につながると考えられる。

【アセスメント能力不足】では、全身状態の悪い患者のアセスメントが出来ず、怖さが生じている。加えて、[病態生理の知識不足]と共に、患者の経過を予測できない状況が生じている。このことが【対応できるか不安】へ繋がっていると考えられる。手術看護の特徴的な看護の中に患者のアセスメントとモニタリングがある。また、手術室とはより専門的・独自の知識・技術が求められる。しかし、取得には時間がかかり、経験不足や病態生理をまだ十分に理解できていない状況であることが考えられる。よって患者情報から全身状態が悪いということは把握できても具体的な急変するリスクを算出できず、その結果《漠然とした不安しかない》や《具体的なイメージは持ち合わせていない》につながってくると考えられる。

VII. まとめ

1. 医師からの連絡時の判断や相談相手の有無、指導的立場を担う状況により不安が生じていた。そして、相談し助言をもらう関係作りがまだ不十分であり、チーム医療の認識が低く、責任を重く感じていた。
2. 調整能力の獲得途中で医師との連絡の中で全て情報が取れるのかと迷いや葛藤が生じ

ていた。そのような状況の中で情報より時間や人員、器械器具の調整を行って不安が生じていた。

3. 経験の少ない症例は知識不足で必要な器械器具が分からず、調整出来ないことで対処能力を超える環境が生じていた。

4. 経験不足や病態生理の知識不足より患者の経過を具体的に予測できず、対応方法も予測できない状況が生じていた。

IX. 終わりに

A 病院における急患手術に対応する看護師の不安の要因を明らかにした。研究対象者の基準を決め選定したが人数が少ないことで対象者の思いや考えにより偏りが生じている可能性がある。今後はその点を踏まえ教育や支援に貢献していくことが今後の課題である。

《引用文献》

- 1) 山田義嗣：麻酔科が考える手術室看護師との協働. オペナリーシング p.107 9-13 26(10), 2011
- 2) Benner, P.E.(井部俊子 監訳)：ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ 医学書院 p.17-18 2005
- 3) 日本麻酔科学会・周術期管理チームプロジェクト 編：周術期管理チームテキスト. PERIOPERATIVE CARE p.121 2011

《参考文献》

- 1) 大西敏美、名越民江、南妙子：手術室看護師が定着するまでのプロセスに関する研究 香川大学看護学雑誌 13(1) 1-12 2009
- 2) 佐藤紀子 若狭紅子 土蔵愛子 他：手術室看護の専門性とその獲得過程に関する研究 東京女子医科大学看護学部紀要 27 305-312 2002

表 2. カテゴリー一覧表

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
【日勤帯とオンコールでの急患手術対応では違いがある】	[日勤帯とでは責任が違う]	<ul style="list-style-type: none"> ・日勤帯とでは責任感が違う。・自分が全責任を負わないといけない。
	[相談できる相手が限られている]	<ul style="list-style-type: none"> ・日勤帯で急患を受け入れる時は周りに師長や先輩看護師がいて助言してくれる。 ・日勤帯の急患は相談できる人が多い。・相談できる人がいないと不安になる。 ・先輩はいるから相談できる。しかし、人数が少なく相談できる人も限られているため、不安になる。 ・2番・3番が若いスタッフで慣れないメンバーの時4番に相談するかすぐ迷う。 ・4番に相談しなければならぬ状況になった時しづらい。
【調整が難しい】	[人員確保や調整が大変である]	<ul style="list-style-type: none"> ・全てを調整しなければならぬ大変である。・調整や準備で困ったことがある。
	[搬入の調整や医師との調整連絡のタイミングが難しい]	<ul style="list-style-type: none"> ・オンコール1番は指示する立場でありながら、連絡・搬入時間等医師病棟と調整しなければならない。 ・情報を再度収集する時のタイミングや病棟の処置を予測した搬入時間の調整というのが難しい。 ・麻酔科医、主治医連、病棟との調整が難しく感じる。・医師の急患申し込み手続が違い戸惑う。 ・主治医や麻酔科医への連絡や情報を聞くタイミングが難しい。
【対応できるかという不安】	[急な急患対応に対応できるのか]	<ul style="list-style-type: none"> ・常に急患に対応できるかと思った。・わからない症例が来たときにどういう風に対応すればいいかわからない。
	[予測できないことが起きた時対応できるのか]	<ul style="list-style-type: none"> ・自分で解決できないことが起きたらどうしようという不安があった。 ・自分が知らない症例が来た時にどう対応すればいいのかわからないし、怖い。 ・漠然とした不安しかない。・具体的なイメージは持ち合わせていない。・同時に2例来たらどうしよう。
【知識不足】	[経験のない症例の器械への知識不足から不安が生じる]	<ul style="list-style-type: none"> ・例えば循環が悪く、ガントツを言われたら対応できない。 ・分からない心外症例や特殊な器械を使う症例は必要物品が分からない。 ・経験のない手術や科は情報収集も仕方多少し違いうし準備物品が分からず緊張する。 ・自分が分かる症例だと判断できるが分からなければ判断ができない。・経験のない症例は準備する器械自体が分からない。 ・脳外科の症例についての時、経験がなく、情報収集、必要物品、器械の準備が分からず不安だった。 ・整形症例は経験がなかったから困った。・整形器械は借物器械やインプラントの業者の仕組みを知らなかった。
	[病態生理の知識不足]	<ul style="list-style-type: none"> ・心外科症例に対する知識不足ある。・循環器で悪い人が来たら。心臓の知識もない。
【アセスメント能力不足】	[全身状態が悪いと怖い]	<ul style="list-style-type: none"> ・全身状態が悪い人は難しい。怖い。 ・死ぬかもしれないと考えたら怖い。その受け持ちをしているのは怖い。

図1. 不安の要因

